

**UPAYA MEMPERTAHANKAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

LAILY RAHMAWATI

J 200 140 059

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MEMPERTAHANKAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

LAILY RAHMAWATI

J 200 140 059

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes

NIK.902

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MEMPERTAHANKAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**

OLEH :
LAILY RAHMAWATI
J 200 140 059

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 April 2017

Penulis



LAILY RAHMAWATI

J 200 140 059

UPAYA MEMPERTAHANKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Abstrak

Latar belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang. Infeksi saluran pernapasan akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia dibawah 5 tahun pada setiap tahunnya, sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi. Insiden menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. Masalah yang biasanya terjadi yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas. Bersihan jalan napas merupakan hal yang penting karena jalan napas merupakan jalan utama untuk melakukan proses sirkulasi udara dalam tubuh sehingga dalam mempertahankan kelangsungan metabolisme sel diperlukan fungsi respirasi yang adekuat. Apabila bersihan jalan napas tidak dipertahankan maka pasien akan mengalami sumbatan pada jalan napas sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tujuan: memberikan pengalaman yang nyata kepada penulis dalam penatalaksanaan upaya yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan guna mempertahankan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut.

Metode: Metode yang digunakan yaitu dengan pendekatan studi kasus pada pasien ISPA di Puskesmas Polokarto dan dirumah pasien. . Cara yang digunakan penulis yaitu melalui pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung ke pasien, wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik sedangkan data sekunder diperoleh dengan melihat data rekam medis, dan didukung dengan jurnal serta buku yang menyangkut tema ISPA.

Hasil: pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan napas, hidung sudah tidak terasa tersumbat, batuk sudah berkurang setelah diberikan tindakan. Adanya pengaruh inhalasi uap untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Kesimpulan: masalah bersihan jalan napas teratasi. tindakan keperawatan memposisikan semifowler untuk memaksimalkan ventilasi, inhalasi uap, pembuatan obat tradisional untuk ISPA berupa jeruk nipis dan kecap sesudah diberikan intervensi mempengaruhi kebersihan jalan napas. Direkomendasikan untuk pasien dan keluarga pasien untuk melakukan tindakan mandiri keperawatan seperti inhalasi uap dan pembuatan obat tradisional ISPA berupa jeruk nipis dan kecap.

Kata Kunci: bersihan jalan napas, inhalasi uap, jeruk nipis dan kecap.

Abstract

Background: Acute Respiratory Infections are one of the most common causes of death in children in developing countries. Acute respiratory infection is caused four of the 15 million estimate of deaths in children under 5 years old each year, as many as two-thirds of these deaths are babies. The incidence by age group

Toddlers estimated 0.29 episodes per child / year in developing countries and 0.05 episodes per child / year in developed countries. Episode cold in Toddlers in Indonesia is estimated to 2-3 times/year. The problem that usually occurs is ineffective airway clearance. Airway clearance is important because the airway is the main road to the air circulation in the body so that the cell metabolism is necessary to sustain adequate respiratory function. If the airway clearance is not maintained then the patient will experience airway obstruction resulting in ineffective airway clearance **Objective:** provide a real experience to the author in the management efforts should be made to provide nursing care to maintain airway clearance in pediatric patients with respiratory tract infections I. **Methods:** The method used is a case study approach in ARD patients in health centers and home Polokarto patient. , The manner in which the author is through the collection of primary data and secondary data. The primary data obtained from direct observation of patients, interviews with patients and families, physical examination while the secondary data obtained by looking at medical records, and is supported by journals and books related to the theme of ISPA. **Results:** The patients showed patency / looseness airway, had not felt clogged nose, coughing is reduced after a given action. The influence of inhaled user to maintain airway clearance. **Conclusion:** airway clearance issue is resolved. nursing actions semifowler positioned to maximize ventilation, steam inhalation, the manufacture of traditional medicine for ISPA in the form of lime and soy sauce awarded after the intervention affect the cleanliness of the airway. Recommended for patients and their families to perform actions such as steam inhalation of nursing independently and producing traditional medicines ISPA in the form of lime and soy sauce.

Keywords: airway clearance, steam inhalation, lime and soy sauce.

1. PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang terutama mengenai saluran pernapasan bagian atas maupun bawah secara simultan atau berurutan. Gambaran patofisiologinya meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongesti vaskuler, bertambahnya sekresi mukus, dan perubahan struktur dan fungsi siliare (Nelson, 2012). Sedangkan menurut (WHO, 2008) Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang. Infeksi saluran pernapasan akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia dibawah 5 tahun pada setiap tahunnya, sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi. Insiden menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun (WHO, 2013).

Period prevalence Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk adalah 25,0 persen. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur. Insiden dan prevalensi Indonesia tahun 2013 adalah 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi ISPA tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan (Riskesdas, 2013).

Di Jawa Tengah penemuan dan penanganan penderita ISPA pada balita tahun 2014 sebanyak 71.451 kasus (26,11%) meningkat dibanding tahun 2013(25,85%). Angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 (100%). Pada tingkat kabupaten/kota, ada satu kota yang mempunyai persentase cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Pekalongan (95,9%), sementara kabupaten dengan persentase cakupan terendah adalah Kabupaten Sragen (0,2%) (Dinkes Jateng, 2014). Sedangkan di wilayah Polokarto pada tahun 2016 di dapatkan data total 17.436 orang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan akut dan 3.793 terjadi pada anak usia 0-14 tahun (Rekam Medis Puskesmas Polokarto).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut kebanyakan disebabkan oleh virus mikoplasma, kecuali epiglottis akut. Organisme streptokokus dan difteri merupakan agen bakteri utama yang mampu menyebabkan penyakit faring

primer. Walaupun ada banyak hal yang tumpang tindih, beberapa organisme lebih mungkin menimbulkan sindrom pernapasan tertentu daripada yang lain dan agen tertentu mempunyai kecenderungan lebih besar dari pada yang lain untuk menimbulkan penyakit yang lebih berat (Nelson, 2012).

Adapun masalah-masalah yang sering dialami oleh anak yang menderita ISPA yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, hipertermi, perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, cemas, dan kurangnya pemenuhan informasi (Muttaqin, 2008). Dari masalah-masalah yang sudah disebutkan diatas maka masalah utama yang muncul yaitu masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, masalah ini diangkat karena ketidakmampuan pasien untuk mengatasi sumbatan pada jalan napas yang dialami. Bersihan jalan napas itu merupakan hal yang penting karena jalan napas merupakan jalan utama untuk melakukan proses sirkulasi udara dalam tubuh sehingga dalam mempertahankan kelangsungan metabolisme sel diperlukan fungsi respirasi yang adekuat. Apabila bersihan jalan napas tidak dipertahankan maka pasien akan mengalami sumbatan pada jalan napas sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas (Somantri, 2007).

Melihat dampak yang terjadi maka penulis merumuskan masalah: Bagaimana upaya yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada An.Z guna mempertahankan bersihan jalan napas pada anak dengan gangguan sistem pernapasan: ISPA?. Tujuan penulisan ini adalah memberikan pengalaman yang nyata kepada penulis dalam penatalaksanaan upaya yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan guna mempertahankan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan infeksi saluran pernapasan akut.

2. METODE

Metode yang digunakan yaitu dengan pendekatan studi kasus pada pasien An.Z dengan ISPA. Cara yang digunakan penulis yaitu melalui pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung

ke pasien, wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik sedangkan data sekunder diperoleh dengan melihat data rekam medis, dan didukung dengan jurnal serta buku yang menyangkut tema ISPA. Setelah memperoleh data, penulis menganalisis dan mengklasifikasikan data menjadi unit-unit yang dapat dikelola. Data dapat dianalisa secara kronologis dan analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan atau sejak semua data terkumpul. Setelah itu penulis menentukan diagnosa penyakit kemudian membuat intervensi dan melakukan implementasi serta evaluasi terhadap pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan yang harus dilakukan pertama kali yaitu pengkajian. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Februari 2017 jam 10.00 WIB dengan observasi dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien, didapatkan hasil berupa data demografi yaitu meliputi nama An.Z, umur 4tahun lebih 8 bulan, agama islam, jenis kelamin perempuan, pendidikan TK, suku jawa, bangsa indonesia, dengan diagnosa medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Data penanggungjawab nama Ny.L, usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam dan hubungan dengan pasien adalah Ibu. Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori dari (Latief, 2007) yang mengatakan bahwa pengkajian pada anak yang pertama dimulai dari identitas pasien yang berisi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku bangsa, alamat, nama orang tua, serta umur pendidikan dan pekerjaan orang tua. Selama proses pengkajian tidak ada data yang tidak terkaji.

Riwayat kesehatan pasien meliputi: keluhan utama pasien batuk, pilek, panas. Pada anak yang menderita infeksi saluran pernapasan akut memang sering terjadi batuk dan pilek. Batuk dan pilek terjadi karena adanya proses infeksi virus bersifat self limiting yang biasanya terjadi paling lama 1 minggu. Self limiting merupakan penyakit yang akan sembuh dengan sendirinya, hal

ini dipicu oleh gangguan pada mekanisme alami tubuh manusia, namun sebagian besar disebabkan oleh virus. Infeksi virus akan sembuh dengan sendirinya karena sistem kekebalan tubuh akan membentuk perlawanan untuk membunuh virus-virus tersebut (Setyanto, 2011). Pada pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut sering mengalami pilek atau dalam bahasa medis disebut rinitis. Rinitis merupakan iritasi atau peradangan mukosa hidung yang ditandai dengan sekret yang mengalir melalui hidung, hidung tersumbat, dan disertai dengan bersin, gatal pada hidung. Saat mengalami gatal-gatal pada hidung pasien seringkali mengusap hidungnya terlalu kencang, serta menekan hidung terlalu kuat saat mengeluarkan sekret melalui hidung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya rinitis (Handy, 2017). Riwayat kesehatan sekarang, ibu pasien mengatakan An.Z panas sejak tanggal 7 Februari 2017 tepatnya saat malam hari lalu pada tanggal 8 februari 2017 jam 09.45 diperiksakan ke puskesmas. Demam pada ISPA terjadi karena infeksi bakteri, virus atau patogen lain yang merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon), pirogen ini bekerja di hipotalamus yang merupakan tempat pemicu produksi prostaglandin yang menimbulkan respon dingin menyebabkan gigit, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru (Kyle, 2015). Demam dengan suhu mencapai 39,5° sampai 40,5°C, anoreksia merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak, muntah bersamaan dengan penyakit, sumbatan nasal yang dapat mempengaruhi pernapasan, keluaran nasal yang mungkin konsistensinya encer atau kental tergantung pada tipe dan tahap infeksi, serta batuk yang menjadi gambaran umum dari penyakit pernapasan serta menjadi bukti selama fase akut, sakit tenggorok merupakan keluhan anak yang paling sering ditandai dengan menolak untuk minum atau makan per oral (Wong, 2008).

Riwayat kesehatan dahulu, An.Z lahir saat usia kehamilan ibu 38 minggu dengan berat lahir 3000gr dan panjang badan 47cm, pasien tidak memiliki riwayat alergi, belum pernah mengalami operasi dan pasien sudah di imunisasi

secara lengkap di bidan desa. Pasien tumbuh dan berkembang secara normal sesuai dengan usianya. Ibu pasien mengatakan bahwa anak serta keluarganya tidak memiliki riwayat ISPA. Satu minggu sebelum dibawa ke puskesmas An.Z sempat demam lalu ibu pasien membelikan obat sendiri di apotek dan demamnya sembuh. Menurut (Kyle, 2015) dikatakan bahwa pengkajian pada riwayat penyakit dahulu mungkin penting untuk mengetahui kekurangan imunisasi yang dianjurkan, infeksi maternal selama kehamilan atau persalinan, kelahiran sulit, serta gangguan imun.

Konsep model gordon sebelum sakit: pola persepsi dan manajemen kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit akan segera dibawa ke dokter/puskesmas terdekat. Pola nutrisi sebelum sakit pasien makan 3x/hari, satu porsi habis dengan menu yang disediakan oleh keluarga., minuman \pm 1500 ml/hari dan berat badan sebelum sakit 16 Kg. Pola eliminasi sebelum sakit Buang Air Besar (BAB) 1x/hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan bau khas. Buang Air Kecil (BAK) 6-7x/hari warna kuning jernih. Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien belajar di sekolah dan bermain dengan lincih bersama teman-temannya. Pola istirahat tidur sebelum sakit pasien tidur malam jam 20.00-05.30 WIB, tidak ada gangguan dalam tidurnya. Tidur siang kurang lebih 2 jam. Pola peran dan hubungan terjalin baik dengan keluarga orang lain, maupun tenaga medis.

Sesudah sakit: Pola nutrisi selama sakit pasien hanya makan 3x/hari tetapi hanya menghabiskan 2 sendok makan dari satu porsi bubur dan sayur. Pasien mengalami kehilangan nafsu makan karena lidah nya terasa pahit serta tenggorokan terasa sakit ketika digunakan untuk menelan, minuman \pm 1500 ml/hari dan berat badan selama sakit mengalami penurunan menjadi 15Kg. Menurut penelitian dari (Shifa, Arifin, dan Yuliana. 2016) membuktikan bahwa menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama didalam proses patogenesis penyakit ISPA, sehingga pada pasien yang kehilangan nafsu makan memiliki risiko kekurangan gizi yang berakibat menurunnya berat badan, gangguan pertumbuhan, menurunnya imunitas dan

kerusakan mukosa, termasuk mukosa saluran napas. Hal tersebut akan mempermudah agen-agen infeksius memasuki sistem pertahanan tubuh. Pola eliminasi selama sakit pasien BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih. Pola aktivitas dan latihan selama sakit pasien terlihat lemah hanya berbaring ditempat tidur dan tidak melakukan aktivitas seperti sewaktu sehat. Pola istirahat tidur selama sakit pasien tidur malam jam 21.00-06.00 WIB, sering mengigau, sulit tidur nyenyak karena batuk. Tidur siang kurang lebih 2jam. Pola koping terhadap stress ketika An.Z merasa tidak nyaman maka ia akan merintih dan mengeluh pada ibunya. Pola nilai dan keyakinan pasien beragama islam, pasien dilatih ibunya untuk sholat dan berdoa agar diberikan kesembuhan oleh Allah SWT.

Pemeriksaan fisik keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah: -, nadi 100x/menit, suhu 37,9°C, Respiration Rate 28x/menit, tinggi badan 105cm, BB sebelum sakit 16kg, BB setelah sakit 15kg. Untuk pemeriksaan tanda-tanda vital pada anak nilai normal dari masing-masing tanda vital tersebut yaitu suhu tubuh 36,5 – 37,5°C, nadi 70-110 kali/menit, RR 20-30 kali/menit (Alimul, 2010). Untuk tekanan darah tidak terkaji karena tidak ada fasilitas yang mendukung untuk dilakukannya pemeriksaan tekanan darah, seharusnya tekanan darah tetap dilakukan pada anak hanya saja ukuran manset yng digunakan lebih kecil dari manset yang digunakan orang dewasa. Manset untuk anak usia 1-5n tahun berukuran 3 inci (7,5cm) dan hasil tekanan darah normalnya 95/65 mmHg (Latief, 2007), lalu untuk pemeriksaan tanda-tanda vital yang lain pada An. Z termasuk normal, hanya saja suhu nya melebihi batas normal. Dari hasil berat badan dan tinggi badan maka dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui berat badan ideal pasien untuk anak usia 1 sampai 10 tahun dengan cara perhitungannya yaitu (Berat Badan Ideal) $BBI = \{ umur(tahun) \times 2 \} + 8$ dan didapatkan hasil berat badan ideal yaitu 17,6 (KemenkesRI, 2010) dari hasil tersebut membuktikan bahwa berat badan yang dimiliki oleh An.Z saat ini masih kurang ideal. Untuk penghitungan IMT didapatkan hasil -1,20, klasifikasi IMT menurut

(KemenkesRI, 2010) dari hasil yang didapat yaitu pasien masuk dalam kategori normal $-3 < z\text{-skor} < -2$.

Untuk pemeriksaan head to toe didapatkan hasil kepala : rambut hitam dan lurus, kulit kepala bersih. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid. Mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung inspeksi terlihat kurang bersih, terdapat sekret, pasien mengatakan hidung terasa tersumbat. Dada (thoraks) inspeksi pengembangan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi tidak ada suara napas tambahan. Hal ini membuktikan bahwa pasien mengalami infeksi saluran napas non pneumonia yang ditandai dengan tidak adanya retraksi dada bagian bawah ke arah dalam, dan tidak ada napas cepat (Widoyono, 2008). Abdomen inspeksi bentuk simetris, tidak terdapat lesi, auskultasi bising usus 11x/menit, perkusi tympani, palpasi tidak terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali dalam satu detik. Ekstremitas tidak ada batasan dalam pergerakan di bagian ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Genitalia tidak terdapat kelainan pada labiominora, labio mayora, lubang uretra, dan lubang vagina, serta tidak ada kelainan pada anus.

Program terapi yang diberikan yaitu paracetamol syrup (120mg/5ml) 3xsehari, vitamin C 3xsehari 40mg, CTM 3xsehari 0,5mg, dan glyceryl guaiacolate 3xsehari 100mg. Paracetamol merupakan obat analgesik-antipiretik yang bertujuan untuk meringankan rasa demam dan nyeri di tubuh anak, efek samping dari obat ini adalah jika penggunaan jangka waktu lama dengan dosis yang besar dapat menyebabkan kerusakan hati. Vitamin C merupakan vitamin untuk mempercepat proses penyembuhan, efek samping akibat penggunaan lama dari megadose diatas 1,5 g sehari dapat berupa diare. CTM merupakan dari golongan antihistamin yang digunakan untuk meredakan gejala alergi, efek sampingnya berupa mengalami rasa kantuk, sakit kepala, sakit perut, penurunan koordinasi, kering pada mulut, hidung dan tenggorokan. Obat yang terakhir yaitu glyceryl guaiacolate merupakan obat yang berfungsi untuk mengencerkan dahak pada saluran nafas sehingga

mempermudah pengeluaran dahak, efek sampingnya kadang kala berupa iritasi lambung (mual, muntah) yang dapat dikurangi bila diminum dengan segelas air (Tjay, 2007).

3.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan pada tanggal 8 februari 2017 jam 10.00 WIB dan didapatkan hasil data subjektif: An.Z batuk, pilek dan panas, hidung pasien terasa tersumbat, tenggorokan terasa sakit. Data objektif pasien tampak batuk, pasien tampak rewel, tampak ada pengeluaran sekret dari hidung, sekret cair agak kental, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi suara napas tambahan. Tanda-tanda vital nadi 100x/menit, pernapasan 28x/menit, dan suhu 37,9°C. Dari data-data tersebut menurut (Widoyono, 2008) tergolong pada infeksi saluran napas non pneumonia yang ditandai dengan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam, dan tidak ada napas cepat. Dibuktikan dari hasil inspeksi oleh penulis jika tidak ada tarikan dinding dada serta pernapasan pasien dikatakan normal karena untuk usia 1- <5 tahun respirasi normalnya yaitu <40x per menit (Widoyono, 2008).

Gejala sakit tenggorokan juga sering terjadi pada anak yang menderita ISPA. Hal ini ditandai dengan anak tidak mau makan dan minum, mengalami demam, batuk, dan pilek, anak tidak mau membuka mulut dan mengeluarkan liur karena sulit menelan, merengek sepanjang hari, anak akan mengalami kesulitan bernapas (Prihaningtyas, 2014).

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan pada jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas dengan batasan karakteristik antara

lain: suara napas tambahan, sianosis, dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebih, batuk yang tidak efektif, gelisah, mata terbuka lebar. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu: bisa dari lingkungan, obstruksi jalan napas yang berupa spasme jalan napas, mukus dalam jumlah yang berlebihan, eksudat dalam alveoli, materi asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan/sisa sekresi, sekresi dalam bronki (NANDA, 2012). Dari analisa data yang sudah disebutkan diatas maka data-data yang mendukung untuk ditegakkan nya diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu data subjektif: An.Z batuk, pilek dan panas, hidung pasien terasa tersumbat, tenggorokan terasa sakit. Data objektif pasien tampak batuk, pasien tampak rewel, tampak ada pengeluaran sekret dari hidung, sekret cair agak kental, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi suara napas tambahan. Tanda-tanda vital nadi 100x/menit, pernapasan 28x/menit, dan suhu 37,9°C, maka dari itu. Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan diatas yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil: mampu bernapas dengan mudah, menunjukkan jalan napas yang paten (tidak ada suara napas abnormal), mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas (NANDA, 2013).

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan penulis pada An.Z yaitu: 1) Observasi keadaan umum dan vital sign pasien bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, tanda-tanda vital merupakan indikator penting untuk mengetahui perkembangan suhu pasien (Wilkinson, 2012). 2) Auskultasi adanya suara napas tambahan bertujuan untuk mengetahui adanya suara napas tambahan yang dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan napas yang tentunya akan berpengaruh terhadap kecukupan pertukaran udara (Wong, 2015). 3) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi bertujuan untuk melancarkan saluran pernapasan (Wilkinson, 2012). 4) Lakukan inhalasi uap. Tindakan ini

dapat bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung. Tindakan ini bertujuan untuk menjadikan jalan napas yang terganggu akibat adanya sekret menjadi kembali normal (Tjay, 2010) 5) Ajarkan keluarga dalam pembuatan obat tradisional untuk pasien ISPA berupa jeruk nipis dan kecap. Obat ini merupakan obat yang aman karena tidak memiliki efek samping. Rasional nya untuk mengurangi batuk yang diderita pasien (Tjay, 2010) dan intervensi yang terakhir 6) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat rasional nya diberikan obat sesuai dengan terapi untuk memaksimalkan proses penyembuhan (Tjay, 2007).

Intervensi yang tidak direncanakan: lakukan fisioterapi dada jika perlu bertujuan untuk memudahkan pasien dalam pengeluaran sekret. Intervensi ini tidak direncanakan karena saat dilakukan auskultasi dada tidak terdapat adanya suara napas tambahan, tidak ada retraksi dada, sehingga kemungkinan besar tidak ada obstruksi yang terdapat pada paru-paru pasien. Anjurkan asupan cairan adekuat yang bertujuan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan dan mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (NANDA, 2013).

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan intervensi/rencana keperawatan yang telah dibuat guna membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi dilakukan mulai pada tanggal 08 Februari 2017 jam 11.00 WIB. Implementasi yang dilakukan penulis antara lain :

3.5.1 Monitor keadaan umum dan vital sign pasien An.Z. Keadaan umum pasien dapat dilakukan dengan melihat keadaan pasien yang tampak sakit. Ekspresi wajah pada anak juga dapat memberikan informasi tentang keadaan klinisnya seperti anak yang masih bisa tersenyum atau bicara masih tergolong dalam keadaan baik atau hanya menderita skait ringan,

sedangkan anak yang menangis secara terus menerus dapat tergolong pada keadaan sakit yang lebih serius (Latief, 2007). Hasil dari tindakan ini yaitu keadaan umum anak menunjukkan tanda-tanda membaik dari hari pertama menuju hari ketiga. Memonitor vital sign berupa pengukuran nadi yang dilakukan dengan cara meraba radialis memakai tangan kanan (telunjuk, tengah, manis) sedangkan ibu jari berada dibagian dorsal tangan anak (Latief, 2007). Selanjutnya dilakukan pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer yang raksanya sudah diturunkan dibawah 35°C dengan mengibas-ngibaskan termometer lalu dikepitkan di aksila. Pernapasan dihitung dengan cara palpasi, tangan pemeriksa diletakkan pada dinding abdomen atau dinding dada pasien, kemudian dihitung gerakan pernapasan yang terasa pada tangan sambil memperhatikan jarum jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada hari pertama yaitu N: 100x/menit, RR: 28x/menit, S: 37,9⁰C. Hari kedua N: 97x/menit, RR: 27x/menit, S: 36,9⁰C. Hari ketiga N: 99x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,7⁰C. Intervensi memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk melanjutkan intervensi (NANDA, 2013). Memantau tanda-tanda vital pasien digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data kardiovaskuler, pernapasan, dan suhu tubuh guna menemukan dan mencegah komplikasi (Wilkinson, 2012).

3.5.2 Mengauskultasi adanya bunyi suara napas tambahan di dilakukan hanya pada hari pertama saat pemeriksaan fisik dan dilakukan dengan cara mengauskultasi pada daerah dadamenggunakan stetoskop. Stetoskop yang digunakan harus ditekan dengan cukup kuat pada sela iga untuk menghindarkan suara artefak (bunyi gesekan dengan kulit atau rambut), auskultasi dimulai dari atas ke bawah dan dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri dada (Latief, 2007). Hasil pemeriksaan pada An. Z yaitu terdengar suara napas vesikular yng merupakan suara napas normal yang terjadi karena udara masuk dan keluar melalui jalan napas, dan tidak ditemukan adanya suara napas tambahan. Suara napas tambahan merupakan suara yang dapat didengar selain napas dasar dengan bantuan auskultasi. Suara

napas tambahan meliputi ronki basah (rales)/ ronki kering, wheezing, suara krepitasi serta bunyi gesekan pleura (Hidayat, 2008).

3.5.3 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dengan cara memposisikan pasien setengah duduk (semifowler) saat pasien mengalami kesulitan saat bernapas. Pasien mengalami kesulitan bernapas ketika hidungnya tersumbat. Memposisikan pasien semifowler dilakukan dengan cara mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat (15-60 derajat) dengan meletakkan bantal dibawah kepala pasien sehingga pasien bersandar ke bantal yang sudah ditinggikan posisinya. Hasilnya pasien mau untuk diposisikan semifowler tetapi saat merubah posisi harus didampingi dengan ibunya. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi dada (Muttaqin, 2008). Berdasarkan pendapat Muttaqin ini didukung oleh penelitian dari (Majampoh, Rolly, dan Franly, 2013) dengan judul “Pengaruh Pemberian Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru Di Iriana RSUP Dr. R. D. Kandou Manado” menunjukan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi ini untuk meningkatkan frekuensi pernapasan pada posisi semifowler. Pada An.Z yang mengalami hidung tersumbat, hal ini membuktikan bahwa terjadi sumbatan pada jalan napas sehingga menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam bernapas. Dengan demikian posisi semifowler sangat mendukung bagi An.Z untuk memaksimalkan ventilasi.

3.5.4 Melakukan inhalasi uap dengan cara menundukkan kepala kurang lebih 15cm diatas sebuah sungkup kerucut yang dibawah nya terdapat baskom yang berisi air panas yang sudah diberi 5 tetes minyak kayu putih guna memperkuat efeknya, lalu perlahan hirup uapnya dengan hati-hati, kemudian dihirup secara lebih mendalam, ini dapat dilakukan sampai air sudah tidak terasa panas atau uap dalam air sudah habis. Inhalasi uap ini bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung (Tjay, 2010). Hasil pasien mampu untuk menghirup uap dan pasien

merasakan lega saat uap terhirup sehingga secara berangsur hidungnya sudah tidak terasa tersumbat setelah melakukan terapi inhalasi uap. Menurut (Supartini, 2009) peran perawat anak yaitu sebagai advokat, sebagai konselor, sebagai edukator (pendidik), sebagai koordinator, sebagai pemberi perawatan, dan sebagai peneliti. Dalam hal ini perawat berperan sebagai edukator (pendidik) dimana perawat memberi informasi mengenai cara membuat dan menggunakan inhalasi uap sehingga keluarga dapat melakukan terapi ini secara mandiri jika suatu saat anak mengalami ISPA berulang.

- 3.5.5** Mengajarkan keluarga dalam pembuatan obat tradisional untuk pasien ISPA dengan hasil pasien mau untuk meminum obat tradisional tersebut. Bahan yang diperlukan untuk membuat obat tradisional ini cukup mudah didapatkan, yaitu hanya menggunakan satu buah jeruk nipis dan kecap manis. Cara pembuatan obat tradisional ini yang pertama membelah jeruk menjadi dua bagian lalu di peras dan disaring di gelas kosong, setelah itu campurkan kecap manis sebanyak 2 sendok makan, berikan sedikit air supaya tercampur rata, obat tradisional siap diminumkan untuk klien yang menderita ISPA (Tjay, 2010). Menurut (Hariana, 2013) buah jeruk nipis memiliki rasa pahit, asam, dan bersifat dingin serta bahan kimia yang terkandung didalamnya antara lain asam sitrat sebanyak 7-7,6%, lemak, mineral, vitamin B1 selain itu jeruk nipis juga mengandung vitamin C sebanyak 27mg/100gr jeruk dan efek farmakologis yang dimiliki oleh jeruk nipis ini antara lain anti demam, mengurangi batuk, anti inflamasi dan anti bakteri. Melihat dari khasiat jeruk nipis ini maka penulis sangat menganjurkan kepada keluarga untuk membuat obat tradisional guna meredakan batuk yang dialami oleh pasien. Selain menggunakan jeruk nipis penulis juga menambahkan kecap manis pada obat tradisional tersebut. Kecap manis disini tidak memiliki khasiat untuk meredakan batuk melainkan agar mengurangi kadar asam dari jeruk nipis yang dikonsumsi sehingga lebih nyaman untuk diminum (Hariana, 2013). Peran keluarga disini sangat penting untuk mencegah terjadinya ISPA berulang. Peran

orang tua adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau posisi individu didalam masyarakat. Dalam setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masingmasing terdiri dari kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefenisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Abi Muhlisin, 2010). Berdasarkan pendapat Abi Muhlisin ini didukung oleh penelitian dari Sukarto, dan Karundeng (2016) dengan judul “Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu” menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan kekambuhan ispa pada balita.

- 3.5.6** Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat untuk mengatasi ISPA. Pengobatan medis yang diberikan pada An.Z yaitu paracetamol syrup (120mg/5ml) diminum 3xsehari 5ml, vitamin C 3xsehari 40mg, CTM 3xsehari 0,5mg, dan glyceryl guaiacolate 3xsehari 100mg. Terapi medis yang diberikan ini sudah sesuai dengan khasiat dan penggunaan obat dari (Tjay, 2007). Terapi obat yang diberikan selama 3 hari. Untuk paracetamol hanya diminum ketika anak mengalami panas saja, obat ini diminum pada hari pertama dan hari kedua, kemudian karena suhu pada hari ketiga sudah tidak panas maka pemberian parasetamol syrup dihentikan. Vitamin C diberikan selama 3 hari untuk mempercepat proses penyembuhan, vitamin C dapat dikonsumsi setiap hari untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Untuk CTM tetap diminum selama 3 hari karena obat ini merupakan obat antihistamin yang mempunyai kegunaan untuk meredakan gejala alergi, dibuktikan pada pasien yang masih mengalami batuk dan sakit tenggorokan. glyceryl guaiacolate tetap diminumkan selama 3 hari karena pasien masih mengalami batuk obat ini berfungsi untuk mengencerkan dahak pada saluran nafas sehingga mempermudah pengeluaran sekret.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan-tindakan yang telah dilakukan. Penulis mengevaluasi kondisi pasien setiap hari pada tanggal 08-10 Februari 2017, hari pertama pukul 13.00 WIB pasien masih batuk pilek hidung masih terasa tersumbat, posisi pasien sudah semi fowler, pasien bersedia untuk menghirup uap saat diberikan terapi inhalasi uap, pasien juga mau meminum obat tradisional untuk ISPA yang telah dibuat, keluarga juga sudah tau cara membuat obat tradisional untuk ISPA, pasien masih tampak rewel, nampak ada pengeluaran sekret di hidung,. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pukul 11.30 WIB pasien masih batuk pilek, batuk sudah sedikit berkurang karena keluarga rutin membuatkan obat tradisional untuk ISPA, pasien bersedia untuk menghirup uap saat dilakukan terapi inhalasi uap, nampak ada pengeluaran sekret di hidung warna sekret kuning kehijauan, konsistensi cair agak kental. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan untuk terapi inhalasi uap dan observasi keadaan umum pasien. Hari ketiga pukul 10.00 WIB batuk yang dialami pasien sudah berkurang, hidung sudah tidak terasa tersumbat karena rutin melakukan terapi inhalasi uap, masalah teratasi , intervensi dihentikan karena kondisi pasien sudah berangsur membaik dan kriteria hasil seperti mampu bernapas dengan mudah, menunjukkan jalan napas yang paten serta keluarga mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas dapat tercapai.

4 PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

- 4.1.1** Hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus yang dilakukan yaitu anak mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan hasil pengkajian pasien mengalami batuk, pilek dan panas, hidung pasien terasa tersumbat, tenggorokan terasa sakit, pasien tampak batuk, pasien tampak

rewel, tampak ada pengeluaran sekret dari hidung, sekret cair agak kental, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada bunyi suara napas tambahan.

- 4.1.2** Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang tertahan pada jalan napas.
- 4.1.3** Intervensi yang dilakukan sebagai upaya untuk mempertahankan bersihan jalan napas yaitu monitor keadaan umum dan vital sign pasien, auskultasi adanya bunyi suara napas tambahan, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan inhalasi uap, ajarkan keluarga dalam pembuatan obat tradisional untuk pasien ISPA, lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat untuk mengatasi ISPA.
- 4.1.4** Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu memonitor keadaan umum dan vital sign pasien, mengauskultasi adanya bunyi suara napas tambahan, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan inhalasi uap, mengajarkan keluarga dalam pembuatan obat tradisional untuk pasien ISPA, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat untuk mengatasi ISPA.
- 4.1.5** Hasil dari evaluasi selama 3 hari dan di evaluasi pada hari ketiga yaitu: batuk yang dialami pasien sudah berkurang, hidung sudah tidak terasa tersumbat karena rutin melakukan terapi inhalasi uap, masalah teratasi , intervensi dihentikan karena kondisi pasien sudah berangsur membaik dan kriteria hasil seperti mampu bernapas dengan mudah, menunjukkan jalan napas yang paten serta keluarga mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat menghambat jalan napas dapat tercapai. Keluarga pasien juga sudah dapat melakukan terapi inhalasi uap dan membuat obat tradisional untuk pasien ISPA secara mandiri sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya ISPA berulang.

4.2 SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

4.2.1 Bagi puskesmas

Diharapkan tindakan diatas dapat diaplikasikan sebagai tindakan keperawatan yang efektif untuk pasien dengan gangguan sistem pernapasan atau sumbatan jalan napas.

4.2.2 Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan mampu mempoposisikan pasien dengan posisi semifowler untuk memaksimalkan ventilasi ketika merasa kesulitan bernapas, serta keluarga dapat berpartisipasi dalam upaya mengefektifkan bersihan jalan napas dan pencegah ISPA berulang dengan tindakan non farmakologi seperti memberikan terapi inhalasi uap dan membuatkan obat tradisional untuk pasien yang menderita ISPA maupun secara farmakologi seperti paracetamol syrup, vitamin C, CTM dan glyceryl guaiacolate.

4.2.3 Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan atau sumber yang dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Anak dengan ISPA”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang selalu membantu dalam bentuk dukungan, material, doa, dan kasih sayang.
2. Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta

3. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
7. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med selaku dosen penguji.
8. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman
10. Kepala instansi Puskesmas Polokarto Sukoharjo
11. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku terimakasih untuk persahabatan kita selama ini
12. TIM Anak terimakasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. A. A., &Uliyah. M. (2010). *KebutuhanDasarManusia*. Jakarta: PenerbitBukuKedokteran EGC.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. 2014, Semarang: Dinkes Jateng.
- Handy, F. (2017). *A-Z Penyakit Langganan Anak*. Cetakan 2. Jakarta: Pustaka

Bunda.

- Hariana, A. (2013). *262 Tumbuhan Obat dan Khasiatnya*. Cetakan 1. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Kemenkes RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kyle. T, & Carman. S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Latief. A., Tumbelaka. A. (2007). *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto
- NANDA. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Majampoh A. B., Rolly R., dan Franly O. (2013). "Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. D. Kandou Manado". *Ejournal Keperawatan*. Vol. 3. No. 3.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Muhlisin, A. (2009). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelson. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak*. Vol.2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- NANDA. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NIC-NOC NANDA*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Setyanto, D.B. (2011). *Kumpulan Tips Pediatri. Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Shifa, M., Arifin, S. & Yuliana, I. (2016). *Hubungan Status Gizi Dengan Ketahanan Terhadap ISPA Non-Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Berkala Kedokteran*, Vol.12, No.2,

Sep2016:263-270.

- Somantri, I. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukarto, R.C.W, Ismanto, A.Y, & Karundeng, M.Y (2016). *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu*. e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.
- Supartini, Y. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2010). *Obat-obat Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Wilkinson, Judith M, & Ahern, Nancy R. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan .Diagnosa NANDA, Intervensi NIC dan kriteria hasil NOC . edisi 9*. Jakarta: EGC
- Wong, Donna. L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Wong. Donna. L. (2015). *Nursing Care of Infants and Children*. Canada: Elsevier.
- World Health Organization. (2008). *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemi dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Diakses 3 Maret 2017. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8_bahasa.pdf
- World Health Organization.(2013). *Penanganan kasus ISPA untuk Mengurangi Kematian Karena ISPA*.